STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 20233-n1
28 juli
2015

Advies Raad van State betreffende het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in verband met de invoering van regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering

Nader Rapport

3 juli 2015
FM/2015/913 M
Directie Financiële Markten

Aan de Koning

Nader rapport inzake het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in verband met de invoering van regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw kabinet van 21 april 2015, nr. 2015000693, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen.

Dit advies, gedateerd 15 juni 2015, nr. W06.15.0130/III, bied ik U hierbij aan.

Het ontwerp geeft de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: Afdeling) aanleiding tot het maken van opmerkingen over de noodzaak van het ontwerpbesluit en de bevoegdheden van de Autoriteit Financiële Markten (hierna: AFM). De Afdeling wijst erop dat de noodzaak van het ontwerpbesluit niet is gebleken, nu op basis van de bestaande regels het beleid tot activering van cliënten reeds in gang is gezet en daar inmiddels goede vorderingen mee zijn gemaakt. Zij adviseert bij de huidige stand van zaken het ontwerpbesluit vooralsnog niet vast te stellen.

1. Noodzaak

Gelet op de verbeterde resultaten van levensverzekeraars blijkens de rapportage van de AFM van maart 2015[1] die zonder regelgeving tot stand zijn gekomen en de bestaande zorgplichten in de Wet op het financieel toezicht (hierna: Wft) is de Afdeling van oordeel dat niet is gebleken van de noodzaak voor het onderhavige ontwerpbesluit. Zij adviseert bij gebreke daarvan bij de huidige stand van zaken het ontwerpbesluit vooralsnog niet vast te stellen.

De Wft bevat een aantal zorgplichten, maar geen verplichting op grond waarvan levensverzekeraars hun cliënten met een beleggingsverzekering uit het verleden moeten activeren. Gezien het belang dat wordt gehecht aan het activeren van deze cliënten met een beleggingsverzekering die is afgesloten op momenten waarop de toezichtsregelgeving nog minder omvattend was, wordt ervoor gekozen om deze specifieke verplichting in regelgeving vast te leggen. Dit geeft de AFM de bevoegdheid om, bij kwalitatief of kwantitatief onvoldoende inspanningen van verzekeraars, sancties op te leggen om naleving af te dwingen.

De Afdeling constateert terecht dat de resultaten van verzekeraars aanzienlijk zijn verbeterd volgens de rapportage van de AFM van maart 2014.[2] De resultaten van levensverzekeraars die waren weergegeven in de rapportage van de AFM van oktober 2014, en eerdere rapportages, waren echter teleurstellend te noemen.[3] Naar aanleiding daarvan is aangekondigd dat regelgeving zou worden voorbereid, onder andere om de AFM meer instrumenten te geven.[4]

1 https://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/mrt/nazorg-beleggingsverzekeringen.
2 Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 127.
3 Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 123.
4 Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nrs. 123 en 124.

Het kabinet hoopt dat de verbeterde resultaten zich doorzetten en dat bij volgende rapportages van de AFM de resultaten van levensverzekeraars als goed zijn te kwalificeren en verwacht dat dit besluit en de aankondigde nadere regeling, hierbij ondersteund zullen werken. Bovendien zou afwachten met regelgeving tot gevolg kunnen hebben dat de AFM bij een volgende rapportage niet meer kan doen dan dat constateren wat de resultaten zijn. Indien op dat moment alsnog regelgeving tot stand komt kan de AFM pas bij een latere meting sancties opleggen om naleving af te dwingen. Gezien de grote belangen voor deze cliënten en de geruime tijd die levensverzekeraars al gehad hebben om te werken aan het activeren van cliënten, acht het kabinet verdere vertraging ongewenst. Het besluit zal daarom zo snel mogelijk in werking treden.

2. Bevoegdheden AFM

De Afdeling maakt opmerkingen over de invulling van de normen in het ontwerpbesluit in een nadere regeling door de AFM. Daarbij wordt met name aandacht gevraagd voor niet opbouwende polissen. De Afdeling begrijpt de wens om in het bijzonder ten aanzien van niet opbouwende beleggingsverzekeringen te komen tot aanpassing van de desbetreffende polissen, maar is van mening dat dit er niet toe mag leiden dat levensverzekeraars tot het onmogelijke worden gehouden. De Afdeling adviseert dit aspect nader te bezien en hierop in de toelichting nader in te gaan.

Een niet opbouwende beleggingsverzekering is een beleggingsverzekering waarbij de toekomstige inleg naar verwachting niet leidt tot vermogensopbouw. Deze beleggingsverzekeringen doen daarom (in de meeste gevallen) niet langer waarvoor ze bedoeld zijn. Juist het aspect dat deze cliënten in het verleden hebben gekozen voor een beleggingsverzekering, waarbij die keuze achteraf niet logisch lijkt, maakt dat voor deze categorie beleggingsverzekeringen het belangrijk is dat levensverzekeraars in actie komen.

Het ontwerpbesluit legt levensverzekeraars de inspanningsverplichting op om alle cliënten met een beleggingsverzekering te activeren. Deze verplichting ziet ook op cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering. In de nadere regeling wordt door de AFM (in lijn met de huidige praktijk) invulling gegeven aan de activeringsverplichting. Daarbij wordt ook bepaald welk percentage cliënten per categorie beleggingsverzekeringen in ieder geval zou moeten zijn geactiveerd om te spreken van voldoende inspanningen. Gezien de grote kans dat een niet opbouwende beleggingsverzekering niet (meer) past bij de doelstellingen van de cliënt, wordt voor deze categorie in de concept-nadere regeling geëist dat voor 100% van de cliënten één maand na inwerkingtreding van de regelgeving een oplossing is gevonden. Bij de inspanningen gericht op het activeren zijn verschillende scenario's denkbaar. Enerzijds, en bij voorkeur, kan de levensverzekeraar succesvol de cliënt aanzetten tot het maken van een weloverwogen keuze (tot stopzetting, aanpassing of voortzetting van die beleggingsverzekering). Anderzijds kan de situatie ontstaan waarin het de levensverzekeraar, om welke reden dan ook, niet lukt om de cliënt te activeren. Wanneer dat niet lukt doordat de cliënt aantoonbaar en expliciet te kennen heeft gegeven dat hij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigert, mag de levensverzekeraar deze cliënten ook meetellen als geactiveerd. Hierbij heeft de AFM toegelicht dat het gaat om cliënten die zich schriftelijk of telefonisch in niet mis te verstane bewoordingen uitlaten over het feit dat zij ten aanzien van hun beleggingsverzekering niet meer benaderd willen worden door de levensverzekeraar of bijvoorbeeld bij alle pogingen tot telefonisch contact de verbinding verbreken. Als de levensverzekeraar zich verder voldoende heeft ingespannen en deze groep cliënten maar een zeer beperkt percentage van het totaalresultaat beslaat, mag de levensverzekeraar deze cliënten meetellen als geactiveerd.

Bij de overige cliënten waarbij het de levensverzekeraar niet lukt om de cliënt te activeren is van belang dat het bij niet opbouwende polissen gaat om cliënten die nog premie betalen. De verzekeraar ontvangt dus nog premies en zou daardoor ook weinig problemen moeten ondervinden bij het contact opnemen met de cliënt. De overblijvende groep cliënten bestaat derhalve uit de groep die op grond van de contactverzoeken van de verzekeraar niet overtuigd is van de urgentie van het probleem voor die cliënten zelf. Bij die groep (nog) niet geactiveerde cliënten die nog overblijven kan de levensverzekeraar, om aan de verplichtingen van het besluit te voldoen, er op grond van de nadere regeling voor kiezen om een andere passende oplossing te bieden, totdat er een structurele oplossing gevonden is. Een andere passende oplossing dient in ieder geval het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering weg te nemen. Hiervoor hoeft de overeenkomst niet te worden gewijzigd, hetgeen in veel gevallen civielrechtelijk ook niet mogelijk is. Bij een passende oplossing liggen verlaging van het kostenniveau (zoals verschillende verzekeraars ook al hebben gedaan bij de introductie van kostenplafonds) of het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering namelijk meer voor de hand. Hierbij wordt opgemerkt dat oplossingen op verantwoorde wijze mogelijk moeten zijn.

3.

Voorts is van de gelegenheid gebruik gemaakt om in de toelichting bij het vierde lid van artikel 81b

van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen nader te verduidelijken op welke momenten van levensverzekeraars transparantie over hun resultaten wordt verwacht en op welke specifiek inspanningsresultaten wordt gedoeld. Verder is de inwerkingtreding van het ontwerpbesluit aangepast, aangezien inwerkingtreding per 1 juli 2015 vermoedelijk niet meer haalbaar is. Om het besluit zo snel mogelijk in werking te laten treden is gekozen voor inwerkingtreding op de dag na plaatsing in het Staatsblad.

Ik moge U hierbij het gevoegde gewijzigde ontwerp besluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

De Minister van Financiën,
J.R.V.A. Dijsselbloem.

Advies Raad van State

No. W06.15.0130/III
's-Gravenhage, 15 juni 2015

Bij Kabinetsmissive van 21 april 2015, no.2015000693, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Financiën, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in verband met de invoering van houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering, met nota van toelichting.

Het voorstel legt in het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (hierna: BGfo) de verplichting neer voor levensverzekeraars om cliënten met een beleggingsverzekering die is afgesloten vóór 1 januari 2013 te 'activeren'.

De Afdeling advisering van de Raad van State wijst erop dat de noodzaak van het ontwerpbesluit niet is gebleken, nu op basis van de bestaande regels het beleid tot activering van cliënten reeds in gang is gezet en daar inmiddels goede vorderingen mee zijn gemaakt. Zij adviseert bij de huidige stand van zaken het ontwerpbesluit vooralsnog niet vast te stellen.

1. Noodzaak

Vanaf 1 januari 2013 is beleid in gang gezet om klanten met een beleggingsverzekering te activeren. De Stichting Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft zich, aldus de toelichting, vanaf die datum expliciet tot verzekeraars gericht met de oproep om klanten te activeren en verzekeraars waren voldoende bekend met deze verplichtingen. Voor beleggingsverzekeringen die na 1 januari 2013 zijn afgesloten wordt activering niet nodig geacht omdat de regelgeving inmiddels is aangescherpt en deze verzekeringen zo recent zijn afgesloten dat het reëel is om te veronderstellen dat het doel van de verzekering dat de klant bij het afsluiten van de verzekering had nog aansluit bij het beeld van de klant op dit moment.

Met activeren wordt volgens de toelichting bedoeld het aanzetten tot en ondersteunen van klanten zodat die inzicht krijgen in de financiële situatie van hun polis, overzicht krijgen van hun verbetermogelijkheden en, indien gewenst, stappen ondernemen om hun situatie te verbeteren. Dit moet ervoor zorgen dat de klant een bewuste keuze maakt met betrekking tot de polis.[1] De achtergrond van het voorstel is erin gelegen dat er veel mis is gegaan bij in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen: te hoge en intransparante kosten, gebrekkige informatieverstrekking, hefboom- en inteereffecten en tegenvallende beleggingsresultaten, zo vermeldt de toelichting.[2]

In maart 2014 is door de AFM een rapportage opgesteld waaruit naar voren kwam dat verzekeraars nog een lange weg te gaan hadden met de voornemens tot activering.[3] In oktober 2014 is door de AFM geconstateerd dat de resultaten per 30 juni 2014 teleurstellend waren.[4] In de meest recente rapportage van maart 2015 wordt evenwel geconstateerd dat de situatie per eind 2014 aanzienlijk is verbeterd en is vastgesteld dat het merendeel van de verzekeraars voor het verstrijken van de deadline de ambities hebben verwezenlijkt.[5] Alleen de resultaten van REAAL blijven significant achter bij die van de andere verzekeraars; tegen die verzekeraar bereidt de AFM een klacht voor bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën), zo blijkt uit de rapportage.

Tegen deze achtergrond moet worden geconstateerd dat het ontwerpbesluit niet voorziet in het wegnemen van een lacune: kennelijk lukt het inmiddels – zij het met enige vertraging – ook zonder wetgeving om verzekeraars te bewegen tot de gewenste activering van hun klanten. Daarbij is ook niet duidelijk of het nodig is om in het ontwerpbesluit een specifieke juridische grondslag te creëren voor de activeringsverplichting. De Wet op het financieel toezicht (Wft) bevat immers dienaangaande verschillende algemene en specifieke bepalingen waarin de zorgplicht van verzekeraars ten opzichte van hun cliënten tot uitdrukking komt. Dat artikel 4.25 Wft een specifieke grondslag biedt voor het stellen van regels bij algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de in acht te nemen zorgvuldigheid waaraan een financiële onderneming zich moet houden bij de behandeling van de deelnemer, de consument of de cliënt, maakt dit niet anders.

---

1 Inleiding.
2 Problematiek beleggingsverzekeringen.
3 AFM, rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen, maart 2014 (Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 29 507, 122).
4 AFM, Rapportage nazorg beleggingsverzekeringen, oktober 2014 (Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 29 507, 123).
5 AFM, Rapportage nazorg beleggingsverzekeringen, maart 2015 (Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 29 507, 127).

Gelet op het vorenstaande is de Afdeling van oordeel dat niet is gebleken van de noodzaak voor het onderhavige ontwerpbesluit. Zij adviseert bij gebreke daarvan bij de huidige stand van zaken het ontwerpbesluit vooralsnog niet vast te stellen.

2. Bevoegdheden AFM

Onverminderd het vorenstaande wijst de Afdeling op het volgende.
De AFM krijgt in het ontwerpbesluit de bevoegdheid randvoorwaarden te stellen aan de opties die door verzekeraars moeten worden geboden. De AFM heeft in het beleid dat nu al wordt uitgevoerd hieraan uitwerking gegeven. Voorts is een consultatiedocument openbaar gemaakt met een concept-nadere regeling.[6] Deze uitwerking strekt zo ver, dat op onderdelen spanning ontstaat met privaatrechtelijke uitgangspunten, in het bijzonder dat contractuele verhoudingen niet éénzijdig worden aangepast. Het meest duidelijk komt dit naar voren bij niet-opbouwende polissen (dit zijn polissen met een beleggingscomponent, waarbij geen vermogen wordt opgebouwd[7]). De AFM stelt in wezen als eis dat alleen als de klant dat expliciet naar voren brengt, de polis ongewijzigd zou mogen doorlopen, en dat niet-reageren niet zo mag worden uitgelegd dat de klant akkoord gaat met het ongewijzigd laten doorlopen van de polis. In dat verband wordt, indien de cliënt niet kan worden bereikt of de cliënt geen weloverwogen keuze kenbaar maakt, als een passende oplossing beschouwd dat de levensverzekeraar ervoor zorg draagt dat de beleggingsverzekering zodanig wordt aangepast dat het niet-opbouwende karakter ervan wordt weggenomen.[8] Dit betekent dat de verzekeraar voor de onmogelijke opdracht kan komen te staan om hetzij een onvindbare cliënt op te sporen cq. een niet-reagerende cliënt een weloverwogen keuze te ontlokken, hetzij een éénzijdige aanpassing van de polis door te voeren. Dit terwijl het éénzijdig aanpassen van een eerder aangegane contractuele relatie, afhankelijk van de overeengekomen polisvoorwaarden, in veel gevallen civielrechtelijk niet mogelijk zal zijn.

De Afdeling begrijpt de wens om in het bijzonder ten aanzien van niet-opbouwende beleggingsverzekeringen te komen tot aanpassing van de desbetreffende polissen, maar dit mag er niet toe leiden dat verzekeraars tot het onmogelijke worden gehouden.
De Afdeling adviseert dit aspect nader te bezien en hierop in de toelichting nader in te gaan.

3. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging in dezen geen besluit te nemen dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner.

---

[6] AFM, Consultatiedocument Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft betreffende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot doe beleggingsverzekering.

[7] Dat wil zeggen een beleggingsverzekering die is afgesloten vóór 1 januari 2013, waarbij de verwachte aangroei in vermogen lager is dan de door de cliënt naar verwachting nog in te leggen premies.

[8] Artikel 5:5 van de concept-nadere regeling.

Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no. W06.15.0130/III

– In het opschrift ‘houdende’ schrappen.

Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Besluit van .... tot wijziging van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in verband met de invoering van houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Financiën van 16 april 2015, FM/2015/565 M, directie Financiële Markten;

Gelet op artikel 4:25, eerste lid, van de Wet op het financieel toezicht;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ..., nr. ...);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Financiën van (...), FM/jaar/0000 U, directie Financiële Markten;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

In het **Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft** wordt na artikel 81a een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 81b

1. Een levensverzekeraar spant zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar in om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Daartoe draagt hij er zorg voor dat bedoelde cliënten:
   a. over adequate informatie beschikken met betrekking tot:
      1°. de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de verzekering;
      2°. de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt;
   b. uitdrukkelijk de keuze, en consequenties van die keuze, tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de in het eerste lid bedoelde verzekering wordt voorgelegd.

2. Tevens legt de levensverzekeraar de aan de cliënt verstrekte, alsmede de van de cliënt ontvangen, informatie en de door de cliënt gemaakte keuze vast.

3. De Autoriteit Financiële Markten kan regels stellen met betrekking tot het bepaalde in het eerste en tweede lid, waarbij de met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde inspanningsverplichting te stellen regels zowel betrekking kunnen hebben op de inspanningen die in de relatie met individuele cliënten van een levensverzekeraar worden gevergd, als op minimale omvang van de inspanningen ten aanzien van de totale groep cliënten met een verzekering als bedoeld in het eerste lid.

4. De levensverzekeraar maakt, per groep cliënten binnen een bepaalde categorie levensverzekering met een beleggingscomponent, de resultaten van de in het eerste lid bedoelde inspanningen openbaar. De Autoriteit Financiële Markten kan dienaangaande nadere regels stellen.

ARTIKEL II

Het Besluit bestuurlijke boetes financiële sector wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 10 wordt in de opsomming van artikelen uit het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in de numerieke volgorde ‘artikel 81b’ met boetecategorienummer 2 ingevoegd.

B

In artikel 10a, onderdeel b, wordt in de numerieke volgorde ‘artikel 81b’ ingevoegd.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2015.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Financiën,

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Inleiding

Het onderhavige besluit introduceert voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen uit het verleden in portefeuille hebben de verplichting om de klanten die een dergelijke beleggingsverzekering hebben te ‘activeren’, voor zover deze klanten nog niet aantoonbaar zijn geactiveerd. Onder het ‘activeren’ van klanten wordt verstaan het aanzetten tot en ondersteunen van klanten zodat die inzicht krijgen in de financiële situatie van hun polis, overzicht krijgen van hun verbetermogelijkheden en, indien gewenst, stappen ondernemen om hun situatie te verbeteren.[1] Een geactiveerde klant maakt een bewuste keuze voor de toekomst. Dat kan betekenen dat de klant zijn polis stopzet of aanpast. Ook kan de klant ervoor kiezen om de polis ongewijzigd te handhaven. De tijdens het activeren verstrekte en ontvangen informatie en de door de cliënt gemaakte keuze moet worden vastgelegd. Zodra de klant geactiveerd is en dit is vastgelegd in het dossier, heeft de verzekeraar aan zijn verplichting voldaan en geldt er geen verplichting meer ingevolge het onderhavige besluit. Op klanten met een beleggingsverzekering die al zijn geactiveerd voor de introductie van de verplichting in dit besluit, is deze verplichting in beginsel niet van toepassing als de verzekeraar voldoende kan aantonen dat de klant is geactiveerd. De AFM kan in nadere regels invullen wanneer dit voldoende is aangetoond. Aan de hand van streefcijfers, die op dit moment ook al worden gehanteerd, zal de AFM aangeven aan welke beleggingsverzekeringen prioriteit moet worden gegeven. Dat aan bepaalde beleggingsverzekeringen prioriteit wordt gegeven doet niet af aan het belang om cliënten met een beleggingsverzekering te activeren. Aangezien het alleen gaat om in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen zal op enig moment dit artikel weer vervallen omdat het geen betekenis meer heeft doordat de bewuste klanten reeds zijn geactiveerd.

Zorgvuldige behandeling klanten

Een zorgvuldige behandeling van de klant brengt met zich mee dat een financiële onderneming moet zorgen dat ten opzichte van zijn klanten zorgvuldigheidsnormen in acht worden genomen. Dergelijke normen in het financieel toezicht gelden naast de normen die op grond van het civiele recht gelden. Voor verschillende producten kunnen verschillende inspanningen van de financiële onderneming vereist zijn om een zorgvuldige behandeling te verzorgen. Artikel 4:25, eerste lid van de Wet op het financieel toezicht bevat de mogelijkheid om een nadere invulling te geven met betrekking tot de zorgvuldigheid die een financiële onderneming richting zijn klant in acht moet nemen. In artikel 81b van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo) wordt een verplichting tot kwalitatief en kwantitatief voldoende activeren geïntroduceerd voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen in portefeuille hebben.

Problematiek beleggingsverzekeringen

Bij in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen is veel mis gegaan. Het betreft verschillende soorten problemen, zoals bijvoorbeeld te hoge en intransparante kosten, gebrekkige informatieverstrekking, hefboom- en inteereffecten en tegenvallende beleggingsresultaten.[2] Ongeacht het soort probleem in de specifieke verzekering heeft deze groep verzekeringsovereenkomsten gemeenschappelijk dat de destijds afgesloten overeenkomst doorgaans niet (meer) voldoet aan de verwachtingen van de klant en daarmee niet meer aansluit op het (oorspronkelijke) doel van de klant. Bijvoorbeeld bij een klant die destijds een beleggingsverzekering heeft afgesloten om zijn hypotheek volledig af te lossen, is de kans reëel dat die volledige aflossing aan het einde van de looptijd niet gaat lukken. Klanten hebben deze verzekeringsovereenkomsten afgesloten met verschillende doelen, de belangrijkste doelen zijn het (gedeeltelijk) aflossen van de hypotheek en het opbouwen van een oudedagsvoorziening (derde pijler). In een groot deel van de gevallen blijkt dat het oorspronkelijke doel nu niet meer haalbaar is. Aangezien het in de meeste gevallen gaat om langlopende overeenkomsten zijn de effecten van deze overeenkomsten pas over een lange tijd (wanneer de looptijd van de hypotheek is afgelopen of wanneer betrokkene wil stoppen met werken) volledig zichtbaar. Op grond van artikel 73, eerste lid, onderdeel e, van het BGfo verstrekken verzekeraars wel jaarlijks waardeoverzichten bij dergelijke verzekeringen, maar deze blijken in de praktijk onvoldoende om klanten te ‘activeren’.

Verzekeraars zijn, op vrijwillige basis en mede naar aanleiding van oproepen hiertoe van de AFM, al enige tijd bezig met het activeren van klanten. Binnen de groep verzekeraars zijn echter grote

---

[1] De definitie van activeren komt voort uit een advies van de AFM http://www.afm.nl/~/media/Files/publicatie/2014/toelichting-advies-streefcijfers-beleggingsverzekeringen.ashx.

[2] Voor een toelichting wordt verwezen naar Kamerstukken II 2012/13, 29 507, nr. 106.

verschillen zichtbaar. Een aantal verzekeraars heeft zich flink ingespannen en goede resultaten behaald. Er zijn ook verzekeraars die deze groep kwetsbare klanten tot dusver onvoldoende weet te bereiken of deze klanten kwalitatief onvoldoende informeren zodat deze klanten niet in staat zijn om een bewuste keuze te maken over hun beleggingsverzekeringen voor de toekomst.[3] Aangezien er tot dusver geen sancties op grond van regelgeving mogelijk zijn als verzekeraars kwalitatief en kwantitatief onvoldoende inspanningen verrichten en daardoor onvoldoende resultaten behalen, wordt in het onderhavige besluit een verplichting gecreëerd voor verzekeraars. Naast deze verplichtingen zal de AFM nadere regels vaststellen, waarin onder andere wordt vastgelegd wanneer de informatie adequaat is en de keuze weloverwogen, wanneer voldoende wordt aangetoond dat een klant geactiveerd is en waarin de streefcijfers worden vastgelegd.

Activeringsverplichting

De activeringsverplichting wordt beperkt tot beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. Vanaf die datum heeft de AFM zich expliciet tot verzekeraars gericht met de oproep om klanten te activeren en waren verzekeraars voldoende bekend met deze verplichtingen. Beleggingsverzekeringen die na die datum zijn afgesloten, zijn dusdanig recent afgesloten dat, mede door aanvullende verplichtingen in regelgeving zoals bijvoorbeeld de versterkte informatieverplichtingen en het productontwikkelingsproces, het reëel is dat het doel van de verzekering dat de klant bij afsluiten had nog aansluit bij het beeld van de klant op dit moment.

Zoals hierboven toegelicht is het van groot belang dat klanten met een beleggingsverzekering geactiveerd worden. Een geactiveerde klant heeft een bewuste keuze gemaakt over al dan niet stopzetten, voortzetten of aanpassen van de beleggingsverzekering. Een dergelijke bewuste keuze maakt het mogelijk om de beleggingsverzekering of het andere product dat de klant na activering afsluit meer te laten aansluiten bij het doel van de klant. Daarbij is ook mogelijk dat het oorspronkelijke doel niet meer haalbaar is of gewijzigd of vervallen voor de klant. Het is daarom aan de klant zelf om een keuze te maken die aansluit bij zijn oorspronkelijke doelstelling. In dit kader is het de verantwoordelijkheid van de verzekeraar om de klant te wijzen op de (mogelijke) discrepantie tussen het thans te verwachten eindresultaat van de beleggingsverzekering en het oorspronkelijke doel dat de klant destijds bij het afsluiten van de verzekering voor ogen had. De verzekeraar dient op een begrijpelijke wijze inzichtelijk te maken welke mogelijkheden de klant heeft om de beleggingsverzekering aan te passen. Onder activeren wordt verstaan dat de verzekeraar ervoor zorg draagt dat de klant een bewuste keuze maakt. Een bewuste keuze kan bijvoorbeeld betekenen dat de klant kiest voor ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering of voor wijziging, zoals het los zetten van de overlijdensrisicoverzekering of andere, goedkopere beleggingen of premievrij maken van de polis. Ook is het mogelijk dat de klant kiest voor stopzetting van de beleggingsverzekering in combinatie met omzetting naar een andersoortig product (bijvoorbeeld een bancair product) of voor alleen stopzetting van de beleggingsverzekering. Stopzetting van de beleggingsverzekering (zonder omzetting) is overigens niet in alle gevallen in het belang van de klant, aangezien een dergelijke keuze ook fiscale gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld bij een beleggingsverzekering die is geblokkeerd ten behoeve van de aflossing van een hypotheek. Ook kunnen aan stopzetting of omzetting praktische consequenties zijn verbonden of kosten van derden (zoals bijvoorbeeld notariskosten bij wijziging van een hypotheek in geval van verpande beleggingsverzekeringen). Dergelijke consequenties neemt de verzekeraar mee in de informatie richting de klant. De verzekeraar dient ervoor zorg te dragen dat de klant een bewuste keuze maakt. Daarvoor is het noodzakelijk dat de verzekeraar de klant informeert over en op basis van de specifieke situatie en doelen van de klant. Onvoldoende is dat de verzekeraar de klant in generieke termen informeert over een mogelijk tekort in verband met bijvoorbeeld marktomstandigheden. Om te voldoen aan deze verplichting zal de verzekeraar de klant moeten informeren over bijvoorbeeld het specifieke (mogelijke) tekort dat de klant op de einddatum naar verwachting zal hebben.

Nu met het nieuwe artikel 81b van het BGfo een zware verplichting op de verzekeraar komt te rusten is het van groot belang dat de verzekeraar alle handelingen die hij verricht in een bepaald klantdossier uitgebreid vastlegt of ervoor zorgt dat een adviseur dit vastlegt. Deze vastlegging kan de verzekeraar daarnaast gebruiken om aan te tonen dat hij er voldoende zorg voor heeft gedragen om te pogen de klant een bewuste keuze te laten maken indien de inspanningen van de verzekeraar er desondanks niet in resulteren dat de klant daadwerkelijk ook een keuze maakt.

Het is mogelijk dat een verzekeraar al voor de inwerkingtreding van dit besluit heeft voldaan aan de verplichting om de klant te informeren en te activeren. Wanneer een klant reeds geactiveerd is, hoeft deze niet nogmaals geactiveerd te worden. Wel moet de verzekeraar kunnen aantonen dat de klant geactiveerd is. De AFM kan nadere regels vaststellen met betrekking tot de invulling van een weloverwogen beslissing en adequate informatie voor de klant en met betrekking tot het aantonen door

[3] Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 123.

verzekeraars. Dit betreft de technische en organisatorische invulling van deze begrippen. Er kunnen bijvoorbeeld regels worden gesteld over de wijze waarop een cliënt benaderd moet worden en de wijze waarop de informatie zo duidelijk mogelijk gepresenteerd wordt.

Streefcijfers

Op 1 januari 2013 waren er nog circa 3 miljoen lopende beleggingsverzekeringen. Dit besluit introduceert de verplichting voor verzekeraars om klanten met een lopende beleggingsverzekering te activeren op een manier die van voldoende kwaliteit is. Gezien de omvang van de portefeuilles van verzekeraars is het vrijwel onmogelijk om meteen aan deze verplichting richting alle klanten met een lopende beleggingsverzekering te voldoen. Mede daarom wordt, ook in het huidige activeringsbeleid, gewerkt met streefcijfers die zich in eerste instantie richten op de meest kwetsbare klanten.[4] Verzekeraars moeten richting de AFM aantonen dat zij aan deze streefcijfers voldoen. Resultaten kunnen alleen worden meegeteld voor het streefcijfer als de klant aantoonbaar geactiveerd is volgens de verplichtingen die gelden voor activeren. Wanneer een verzekeraar niet voldoet aan de streefcijfers kan tot handhaving worden overgegaan. De AFM zal in nadere regels aan de hand van streefcijfers aangeven waar de prioriteiten van verzekeraars moeten worden gelegd met betrekking tot het activeren. Het betreft derhalve technische en organisatorische regels.

Zoals hierboven aangegeven zijn er, ook in het huidige beleid, verschillende streefcijfers en tijdpaden voor verschillende soorten beleggingsverzekeringen. Met betrekking tot niet-opbouwende beleggingsverzekeringen geldt daarbij op dit moment dat de verzekeraar klanten moet activeren of op een andere manier een oplossing moet bieden. Onder een andere manier wordt verstaan een aanpassing in de beleggingsverzekering waardoor het niet-opbouwende karakter van de beleggingsverzekering wordt weggenomen. De AFM zal in de nadere regels waarin het streefcijfer wordt opgenomen bij niet-opbouwende polissen ook deze mogelijkheid opnemen om aan het streefcijfer te voldoen. Klanten die niet geactiveerd zijn, moeten alsnog worden geactiveerd als de beleggingsverzekering weer niet-opbouwend is. Deze verplichting blijft dus ook gelden wanneer op een andere manier een tijdelijke oplossing is geboden. Bij alle beleggingsverzekeringen geldt dat een klant die aantoonbaar geactiveerd is, niet opnieuw benaderd hoeft te worden.

De nadere regels met betrekking tot de streefcijfers, de vraag wanneer informatie voldoende adequaat is en de vraag wanneer van een weloverwogen beslissing gesproken zal worden, worden opgesteld door de AFM. Deze regels zullen tegelijk met het onderhavige besluit in werking treden. De consultatie van deze nadere regels zal op korte termijn plaatsvinden zodat er in ieder geval enkele maanden voor inwerkingtreding van zowel dit besluit als de nadere regels duidelijkheid bestaat over de verplichtingen die gaan gelden.

Consultatiereacties

Op 9 maart 2015 is de consultatie van het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering gestart. Vier weken later, 6 april 2014, is de consultatie gesloten. Er zijn zeven openbare en twee vertrouwelijke consultatiereacties ontvangen. In dit verslag wordt alleen ingegaan op de openbare consultatiereacties. De vertrouwelijke consultatiereacties zijn, waar mogelijk, verwerkt in het ontwerpbesluit. Aangezien de consultatiereacties over het algemeen redelijk uiteenlopen is hieronder gekozen voor een verslag en reactie per ingestuurde consultatiereactie.

De Vereniging VEB NCVB (VEB) steunt het voorgestelde besluit. Daarbij geeft de VEB aan dat de prioriteit zou moeten liggen bij hypotheekgebonden polissen, aangezien effectieve activering het risico op restschulden (door problemen met een polis) kan beperken. Zoals te zien is in de door de AFM opgestelde concept nadere regeling, wordt deze inschatting van de prioritering gedeeld. De eerste prioriteit ligt bij polissen waarbij de inleg volgens normale aannames niet tot opbouw zal leiden (niet opbouwende polissen), aangezien daarbij inleg naar verwachting niet tot opbouw leidt. Tot de groep niet opbouwende polissen behoren polissen met allerlei doelen, zoals hypotheekgebonden en polissen met een pensioendoelstelling. De groep die na niet opbouwende polissen als meest kwetsbaar wordt gezien zijn de hypotheekgebonden polissen. Van deze groep moet 80% op 1 augustus 2015 zijn geactiveerd en 100% aan het einde van het vierde kwartaal van 2016. De VEB deelt verder

[4] De AFM zal in de Nadere regeling streefcijfers vaststellen voor de periode na inwerkingtreding van dit besluit. Er geldt op dit moment een streefcijfer van 100% voor niet-opbouwende polissen (polissen waarbij de inleg volgens normale aannames niet tot opbouw zal leiden) en een streefcijfer van 80% voor hypotheekgebonden polissen. Voor polissen met als doelstelling het opbouwen van een voorziening voor de oude dag zal eveneens een streefcijfer worden vastgesteld door de AFM (Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 121).

de inzet van het ontwerpbesluit om verzekeraars te verplichten om deze klanten gedegen en betrouwbare informatie te verstrekken op basis waarvan het mogelijk is om een weloverwogen keuze te maken. Bij de mogelijkheden om de beleggingsverzekering aan te passen, waarover de verzekeraars de klant moeten informeren, vraagt de VEB aandacht voor de mogelijkheden om een goedkoper product af te sluiten (bijvoorbeeld qua beleggingen). De VEB adviseert in de nota van toelichting stil te staan bij de manieren waarop het aanbod van alternatieve producten verbeterd kan worden. In het flankerend beleid is uitgebreid aandacht besteed aan het productaanbod en aan de mogelijkheden binnen bestaande producten om te kiezen voor goedkopere alternatieven, bijvoorbeeld met betrekking tot de beleggingen.[5] Alle verzekeraars hebben, volgens de destijds opgestelde rapportage hierover van Deloitte, dergelijke mogelijkheden in hun aanbod opgenomen.[6] In het flankerend beleid is opgenomen dat verzekeraars goedkopere beleggingen moeten bieden binnen hun beleggingsverzekeringen.[7] De VEB merkt op dat de nalevingskosten voortvloeiend uit het ontwerpbesluit niet in rekening mogen worden gebracht aan de geactiveerde klanten. Zoals ook toegelicht in het mondeling overleg over het ontwerpbesluit kunnen deze kosten inderdaad niet aan de geactiveerde klanten worden doorberekend.[8]

Ing. A. Meijs heeft enkele opmerkingen gemaakt over het ontwerpbesluit. Ten eerste wordt opgemerkt dat de bepaling ‘een levensverzekeraar spant zich aantoonbaar in om cliënten een weloverwogen keuze te laten maken’ veel ruimte laat over hoe de levensverzekeraar dit mag doen. De geciteerde formulering is de hoofdnorm waaraan verzekeraars moeten voldoen. In artikel 81b, eerste lid, van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft wordt verder ingevuld welke informatie hiervoor aan de klant moet worden verstrekt en dat uitdrukkelijk de keuzemogelijkheden voor aanpassing of stopzetting van de polis moeten worden voorgelegd. Verder wordt op grond van de delegatiebepaling in artikel 81b, derde lid, van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft door de AFM in een nadere regeling ingevuld aan welke kwalitatieve en kwantitatieve vereisten moet worden voldaan om een klant als geactiveerd te beschouwen.[9] Ing. A. Meijs geeft verder aan dat de informatie over de ‘verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering’ alleen nuttige informatie is bij risicovrije beleggingsverzekeringen. Bij levensverzekeringen, waarbij het rendement grotendeels afhankelijk is van beleggingen, is de eindopbrengst altijd afhankelijk van het rendement op die beleggingen en daarmee altijd onzeker. Bij dergelijke verzekeringen moet op grond van de Wet op het financieel toezicht en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen correcte, duidelijke en niet misleidende informatie worden verstrekt. Dit voorschrift is ook van toepassing bij de informatieverstrekking in het kader van het activeren van deze klanten. Verder geeft Ing. A. Meijs aan dat mogelijk meer heil zit in een ‘EKO-keurmerk’ van dit soort producten. De suggestie van een ‘keurmerk’ sluit grotendeels aan bij de bestaande modellen de Ruiter waarin de informatieverstrekking bij afsluiting van een dergelijke verzekering en jaarlijks is vastgelegd en het bestaande toezicht op het productontwikkelingsproces.[10] Het nadeel van het alleen verplichten van verzekeraars tot dergelijke informatieverstrekking is echter dat de praktijk uitwijst dat klanten ook door deze jaarlijkse informatie vaak er niet toe overgaan om hun beleggingsverzekering aan te passen, stop te zetten of bewust door te laten lopen. Daarom heeft de activeringsverplichting toegevoegde waarde naast de bestaande informatieverplichtingen.

In de consultatiereactie van DC Advies (C.C. Gontea) wordt gesteld dat cliënten ‘activeringsmoe’ zijn. Er wordt opgemerkt dat het ‘woekergesprek’ beëindigd zou moeten worden. Het is bekend dat klanten om verschillende redenen moeilijk te activeren zijn. Dat is echter geen reden om te stoppen met activeren, maar juist een reden om de kwaliteit en kwantiteit van de inspanningen te laten toenemen. Pas als iedere klant met een beleggingsverzekering een weloverwogen keuze heeft gemaakt over het al dan niet voortzetten, aanpassen of stopzetten van de beleggingsverzekering, kunnen stappen worden gezet naar beëindiging van het ‘woekergesprek’. Daarbij is zeker ook sprake van een mate van eigen verantwoordelijkheid bij klanten, maar de verzekeraar heeft – samen met de adviseur – een minstens even grote verantwoordelijkheid. Ook noemt DC Advies de mogelijkheid van eenzijdige aanpassingen. In de nadere regeling van de AFM komt die mogelijkheid ook expliciet aan de orde voor niet opbouwende polissen wanneer verzekeraars er niet in slagen om de klanten met deze beleggingsverzekeringen daadwerkelijk te activeren. De oproep van DC Advies om de negativiteit te veranderen in positiviteit wordt van harte ondersteund.

De Consumentenbond vraagt met betrekking tot de problematiek bij beleggingsverzekeringen

[5] Kamerstukken II 2012/13, 29 507, nr. 114.
[6] Hierbij wordt wel opgemerkt dat niet iedere verzekeraar op dit moment nog actief beleggingsverzekeringen aanbiedt.
[7] Als de verzekeraar zelf geen beleggingsverzekeringen of alternatieve producten (meer) aanbiedt kan worden verwezen naar producten van andere aanbieders.
[8] Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 128, blz. 25.
[9] https://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/mrt/nazorg-beleggingsverzekeringen.
[10] Overigens wordt opgemerkt dat het toezicht op het productontwikkelingsproces met name van belang is voor de ontwikkeling van nieuwe producten.

aandacht voor verschillende aspecten. Ten eerste is de Consumentenbond voorstander van een objectieve inventarisatie van feiten, schade en oplossingen. De Consumentenbond heeft in dit kader verzekeraars benaderd en heeft inmiddels samen met een claimorganisatie juridische stappen ondernomen. Het voorliggende ontwerpbesluit ziet niet op compensatie van eventuele schade uit het verleden. Naast het ontwerpbesluit blijven de mogelijkheden om naar de rechter of het Kifid te gaan bestaan. Er zijn zeer veel verschillende beleggingsverzekeringen verkocht, met verschillende doelen en voorwaarden, door verschillende adviseurs, aan klanten met uiteenlopende kennis en doelstellingen. Dit maakt dat het generiek vaststellen van eventuele schade ingewikkeld. De rechter en het Kifid zijn de best toegeruste partijen om dergelijke schade te bepalen. Aangezien het voorliggende ontwerpbesluit ziet op (eventuele) aanpassingen van beleggingsverzekeringen met het oog op de toekomst, wordt op de opmerkingen van de Consumentenbond die zien op schade uit het verleden in dit kader niet verder ingegaan. De Consumentenbond geeft verder aan het voorliggende ontwerpbesluit als een positief signaal te zien. Het verheugt de Consumentenbond dat verzekeraars de verplichting krijgen tot het helpen van klanten met een beleggingsverzekering. De Consumentenbond stelt voor om ook een verplichting op te nemen om hersteladvies te bieden aan klanten. De verzekeraar moet volgens de Consumentenbond de kosten voor een advies betalen, waarbij de klant kan kiezen voor een onafhankelijke adviseur of een adviseur van de verzekeraar. Hoewel dit voorstel van de Consumentenbond sympathiek klinkt, voert een verplichting voor de verzekeraar om de kosten van een hersteladvies door een adviseur te dragen mijns inziens te ver. De verzekeraar moet op grond van het ontwerpbesluit de klant aanzetten tot het nemen van een weloverwogen besluit. Daarvoor verstrekt de verzekeraar de klant adequate informatie en moeten de klant ook de verbeteringsmogelijkheden en consequenties daarvan worden voorgelegd. Wanneer de kwaliteit van de activering onvoldoende is, kan de AFM na inwerkingtreding van het ontwerpbesluit sancties opleggen om te zorgen dat de kwaliteit hiervan toeneemt. Daarnaast is het niet bezwaarlijk dat hersteladvies wordt gegeven door de verzekeraar of iemand die werkt in opdracht van de verzekeraar. Ook op deze hersteladviezen zijn immers onverkort de regels van de Wet op het financieel toezicht van toepassing. Bovendien is in het flankerend beleid opgenomen dat verzekeraars goedkopere en betere alternatieve producten moeten aanbieden.[11] Ook al is het advies van de verzekeraar niet onafhankelijk, het kan er dus wel toe leiden dat een klant beter af is met een ander product van diezelfde verzekeraar.

De Nederlandse Orde van Advocaten doet twee aanbevelingen. De eerste aanbeveling is het opnemen in de toelichting van een nadere verantwoording over de verhouding van de in deze regelgeving opgenomen normen ten opzichte van de geldende civielrechtelijke normen. De tweede aanbeveling is heroverweging van de vorm waarin de gewenste gedragsverandering wordt bewerkstelligd.

Met betrekking tot de eerste aanbeveling licht de Nederlandse Orde van Advocaten toe dat zij vragen heeft met betrekking tot de rechtszekerheid, aangezien de verplichting beleggingsverzekeringen uit het verleden betreft. Zoals in de nota van toelichting opgemerkt, wordt specifiek bij deze beleggingsverzekeringen gekozen voor een verplichting in (publiekrechtelijke) regelgeving aangezien er bij deze beleggingsverzekeringen verschillende problemen zijn gesignaleerd, die ook nu nog gevolgen hebben voor klanten. Verder ziet de verplichting die door het ontwerpbesluit in het leven wordt geroepen weliswaar op beleggingsverzekeringen uit het verleden, maar is deze gericht op de toekomst (geen terugwerkende kracht). De inschatting van de Nederlandse Orde van Advocaten dat er vragen zouden kunnen ontstaan met betrekking tot de rechtszekerheid wordt daarom niet gedeeld.
Met betrekking tot de activeringsplicht merkt de Nederlandse Orde van Advocaten op dat in de toelichting bij het ontwerpbesluit niet expliciet werd vermeld dat problemen met beleggingsverzekeringen ook kunnen voortkomen uit tegenvallende beleggingsrendementen. Dit aspect is zeker relevant; de opsomming van problemen in de toelichting bij het ontwerpbesluit bevat slechts voorbeelden. Volledigheidshalve is naar aanleiding van deze consultatiereactie het voorbeeld tegenvallende beleggingsresultaten ook toegevoegd. Zoals ook wordt opgemerkt noemt de toelichting bij de ontwerp nadere regeling dit aspect wel expliciet. Dit aspect doet echter niet af aan de verantwoordelijkheid van verzekeraars om deze klanten te activeren. Bij deze groep beleggingsverzekeringen bestaat de reële verwachting dat klanten niet het financiële doel halen dat ze destijds bij het afsluiten voor ogen hadden. Wanneer deze klanten niet geactiveerd worden, worden ze aan het einde van de looptijd geconfronteerd met een tekort. Het is daarom passend dat de verzekeraar waarbij de beleggingsverzekering loopt de verantwoordelijkheid neemt om de klant te activeren. Dat gebeurt op dit moment ook al, dus verzekeraars zijn zich ook bewust van deze verantwoordelijkheid. Het ontwerpbesluit voegt daaraan toe dat de verzekeraar de verplichting heeft om de klant te activeren. Deze verplichting is passend gezien de potentiële consequenties voor de klanten van de verzekeraar wanneer niet tot activering wordt overgegaan. Dat een adviseur ook verantwoordelijkheden heeft (civielrechtelijk en publiekrechtelijk) doet aan de verantwoordelijkheden van de verzekeraar niet af. Met betrekking tot de invulling van de activeringsverplichting vraagt de Nederlandse Orde van

[11] Als de verzekeraar zelf geen beleggingsverzekeringen of alternatieve producten (meer) aanbiedt kan worden verwezen naar producten van andere aanbieders.

Advocaten aandacht voor de verplichtingen met betrekking tot niet opbouwende polissen. Bij niet opbouwende polissen wordt (op grond van de nadere regeling) van verzekeraars verlangd dat zij de klant of activeren of op een andere manier een oplossing bieden, waarbij de voorkeur uitgaat naar het activeren van de klant omdat deze dan een weloverwogen keuze maakt. Voor een dergelijke (zwaardere) verplichting is gekozen omdat aangenomen kan worden dat ook klanten die niet geactiveerd kunnen worden waarschijnlijk niet opnieuw zouden kiezen voor een beleggingsverzekering waarin volgens normale aannames geen sprake is van vermogensopbouw. Zoals eerder toegelicht kennen eenzijdige wijzigingen van de beleggingsverzekering in algemene zin civielrechtelijk zeker haken en ogen. Het zal hier echter doorgaans gaan om het naar beneden bijstellen van kostenniveaus. Dergelijke wijzigingen zijn in het verleden al door verzekeraars doorgevoerd. Theoretisch zou een cliënt ook naar aanleiding van een dergelijke wijziging kunnen kiezen voor een gang naar de rechter. Omdat dergelijke aanpassingen in het voordeel van de cliënt zijn, zal dit voor de rechter in beginsel niet leiden tot toewijzing van een vordering tot schadevergoeding, zoals de Nederlandse Orde van Advocaten ook noemt. Hierdoor zijn dergelijke aanpassingen bij deze polissen in de praktijk wel mogelijk. Bij cliënten die de beleggingsverzekering niet zozeer hebben gesloten om redenen van vermogensopbouw maar voor de overlijdensrisicodekking, zal de klant richting verzekeraar aangeven dat sprake was en is van een bewuste keuze voor de polis in de huidige vorm en kan de polis ongewijzigd worden voortgezet. De klant is dan geactiveerd en de verzekeraar heeft aan zijn activeringsverplichting voldaan. Verder gaat de Nederlandse Orde van Advocaten in op de omvang van de activeringsplicht. Hierbij vraagt de Nederlandse Orde van Advocaten aandacht voor de datum van 1 januari 2013. Na het bekend worden van de problemen met beleggingsverzekeringen zijn er verschillende aanpassingen van regelgeving tot stand gekomen. Per 1 januari 2008 is de informatieverstrekking gedurende de looptijd aangepast (modellen de Ruiter). Ook in de jaren daarna is nog nadere regelgeving geïntroduceerd, zoals de regelgeving met betrekking tot het productontwikkelingsproces, het provisieverbod, aangescherpte vakbekwaamheidseisen en de algemene zorgplicht. Deze aanscherpingen van regelgeving hebben allemaal verschillende inwerkingtredingsmomenten. Aangezien er niet één moment is aan te wijzen vanaf wanneer waarschijnlijk geen beleggingsverzekeringen met problemen meer zullen zijn verkocht is gekozen voor een datum aan het einde van deze periode. Deze datum sluit aan op de gekozen peildatum die gebruikt wordt in de rapportages van de AFM over de voortgang van het activeren van klanten met een beleggingsverzekering. De hierboven opgenomen nadere toelichting wordt, in lijn met de aanbeveling van de Nederlandse Orde van Advocaten, onderdeel van de nota van toelichting.

De tweede aanbeveling is heroverweging van de vorm waarin de gewenste gedragsverandering wordt bewerkstelligt. De Nederlandse Orde van Advocaten werpt de vraag op of de voorgestelde regelgeving wel voldoende recht doet aan de al verrichtte inspanningen respectievelijk een geëigend middel vormt met betrekking tot de gewenste inspanningen. In het ontwerpbesluit en de nadere regeling is zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige praktijk. Wanneer gekozen is voor een nadere invulling, betreft het invullingen die beogen concretisering te bieden. Wanneer er sprake is van discrepanties tussen de huidige informele werkwijze en de verplichtingen op grond van het ontwerpbesluit en de ontwerp nadere regeling, is dat een punt van aandacht dat bij de verwerking van de consultatiereacties op met name de ontwerp nadere regeling. De AFM is zich bewust van de eerdere vrijwillige inspanningen van verzekeraars en zal daar zeker rekening mee houden. Met betrekking tot de inspanningsverplichtingen op grond van het ontwerpbesluit is de Nederlandse Orde van Advocaten van mening dat deels ook sprake is van resultaatsverplichtingen. Het ontwerpbesluit bevat zowel inspanningsverplichtingen als resultaatsverplichtingen. Het ontwerpbesluit stelt een verplichting voor verzekeraars om zich in te spannen om al hun klanten met een voor 1 januari 2013 afgesloten beleggingsverzekering te activeren. Onder activeren wordt onder andere verstaan het aanzetten van de klant tot het maken van een weloverwogen keuze. Op het niveau van de individuele klant is een inspanningsverplichting het meest passend bij het doel activeren (de verzekeraar kan het weloverwogen karakter van keuze niet afdwingen). Wel kan bij een groep klanten worden gesteld dat de verzekeraar onvoldoende inspanningen zal hebben verricht, als de resultaten kwantitatief onvoldoende zijn. Met betrekking tot de inhoud van de inspanningsverplichting merkt de Nederlandse Orde van Advocaten op dat er scenario's mogelijk zijn waarin de verzekeraar niet voldoet aan de eisen de ontwerp nadere regeling maar zich wel voldoende heeft ingespannen. De AFM zal, net als nu, in dergelijke scenario's in redelijkheid de inspanning beoordelen.
Verder heeft de Nederlandse Orde van Advocaten moeite met de aard van de ontwerp nadere regeling als algemeen verbindend voorschrift. Voor een algemeen verbindend voorschrift is gekozen zodat niet alleen het bestuur gebonden is aan de nadere invulling van de norm uit artikel 81b van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft, maar deze regels ook bindend zijn voor betrokkenen zoals verzekeraars. Ten slotte is de Nederlandse Orde van Advocaten van mening dat er onvoldoende grondslag is voor de verplichting in de ontwerp nadere regeling om bij niet opbouwende polissen een oplossing te bieden. Met betrekking tot dit aspect wordt verwezen naar de reactie op de consultatiereactie van de heer Rank.

Prof. mr. W.A.K. Rank heeft, hoewel hij aangeeft dat zijn reactie voortkomt uit een verzoek van het

Verbond van Verzekeraars waarvoor het Verbond ook de kosten heeft vergoed, op persoonlijke titel gereageerd op het ontwerpbesluit. Zijn eerste bezwaar tegen het ontwerpbesluit richt zich op de mogelijkheid voor verzekeraars die in de ontwerp nadere regeling is opgenomen om bij niet opbouwende polissen in plaats van het activeren van klanten een andere oplossing te bieden. De hoofdnorm die in het ontwerpbesluit is opgenomen is de verplichting om klanten te activeren. Bij polissen met ingrijpende gevolgen zoals niet opbouwende polissen is gekozen voor een stevig vereist resultaat van het vinden van een oplossing voor 100% van de klanten, bij voorkeur door het activeren van de klant. Wanneer het behalen van 100% activeren van deze groep klanten niet lukt wordt verzekeraars in de nadere regeling de mogelijkheid geboden om een andere oplossing te bieden voor deze klanten. Deze oplossing kan gevonden worden in het wegnemen van het niet opbouwende karakter van de polis. De meest voor de hand liggende mogelijkheid hiervoor is een eenzijdige aanpassing van de beleggingsverzekering. Hoewel in algemene zin, zoals ook toegelicht bij reactie op de consultatiereactie van de Nederlandse Orde van Advocaten, civielrechtelijk sprake is van haken en ogen weegt het belang van klanten met een product waarbij inleg naar verwachting niet tot opbouw leidt in dit geval zwaarder. Voor een uitgebreidere reactie met betrekking tot dit aspect wordt verwezen naar de reactie op de consultatiereactie van de Nederlandse Orde van Advocaten. De heer Rank wijst in dit verband ook op artikel 1:23 van de Wet op het financieel toezicht. Dit artikel bepaalt dat een privaatrechtelijke rechtshandeling rechtsgeldig blijft, ook als gehandeld is in strijd met de Wet op het financieel toezicht of bijbehorende lagere regelgeving. De nadere regeling brengt op dit punt ook geen wijziging aan. De overeenkomst van beleggingsverzekering blijft bestaan, alleen de verzekeraar kan ervoor kiezen om, in gevallen waarin bij niet opbouwende polissen het activeren niet is gelukt, een onderdeel van de polis eenzijdig aan te passen. De heer Rank is verder van mening dat de verplichting om klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering ‘een passende oplossing’ te bieden zou betekenen dat het beleggingsrisico geheel ten laste van verzekeraars wordt gebracht. Dit is feitelijk onjuist. Bij niet opbouwende polissen zal doorgaans sprake zijn van een duidelijk gebrek in de beleggingsverzekering. Beleggingsverzekeringen worden doorgaans afgesloten met als doel vermogensopbouw. Als inleg naar verwachting niet tot opbouw leidt, is dat een product dat niet doet waarvoor het bedoeld is. Een dergelijk probleem zal dan ook niet enkel voortkomen uit tegenvallende beleggingsresultaten. Derhalve mag van verzekeraars verwacht worden dat zij of nu nogmaals de klant aanzet tot een weloverwogen beslissing of zelf het niet opbouwende karakter van dergelijke polissen wegneemt. Ten slotte heeft de heer Rank bezwaren tegen de rol van de AFM. De AFM legt in de nadere regeling vast wanneer sprake is van voldoende kwalitatief activeren. De hoofdnorm (activeren) is opgenomen in het ontwerpbesluit. Van activeren is sprake wanneer de klant een weloverwogen keuze maakt op grond van adequate informatie over zowel de beleggingsverzekering, in relatie tot het doel van de klant, als de mogelijkheden tot aanpassing en de generieke consequenties daarvan. In de nadere regeling worden voor verzekeraars deze verplichtingen en de vereiste kwaliteit en kwantiteit nader geconcretiseerd. In de consultatiereactie van het Verbond wordt aangegeven dat het voor het succes van het activeren van belang was dat de wederzijdse verwachtingen en ideeën van AFM en verzekeraars voldoende uitgekristalliseerd waren. De regeling biedt hiervoor juist ook handvaten, nu de bestaande activeringspraktijk eenduidig is vastgelegd, waardoor eventuele onduidelijkheden in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Het Verbond van Verzekeraars geeft aan dat de intenties van het ontwerpbesluit overeenkomen met de inzet van verzekeraars. Het Verbond is van mening dat de recente verbeterde resultaten maken dat regelgeving niets toevoegt aan de huidige informele aanpak van het activeringsproces. Bij de vormgeving van het ontwerpbesluit wil het Verbond procesmatige bepalingen die borgen dat de inzichten van alle stakeholders, met name DNB, adviseurs en verzekeraars goed worden gewogen. Het nut van inzichten van stakeholders wordt gedeeld. Zowel bij het ontwerpbesluit als bij de nadere regeling is gekozen voor een openbare consultatie, zodat voldoende rekening kan worden gehouden met de inzichten van alle stakeholders, zowel vanuit de sector als vanuit het perspectief van klanten. Met betrekking tot DNB wordt opgemerkt dat de Wet op het financieel toezicht reeds voorziet in samenwerkingsbepalingen. Voor zover mij bekend verloopt de samenwerking op dit dossier goed, waarbij iedere toezichthouder uiteraard een eigen rol heeft. Het Verbond is verder van mening dat in de nadere regeling eenzijdig nieuwe normen worden vastgesteld. Zoals in reactie op de consultatiereactie is aangegeven is de hoofdnorm (het activeren) opgenomen in het ontwerpbesluit en biedt de nadere regeling slechts praktische invulling van die norm.
Het Verbond geeft verder aan dat ook verzekeraars transparantie over de voortgang van het activeren van klanten op maatschappijniveau wenst. Dit is een zeer positief signaal; het is mijn inziens van belang dat per verzekeringsmaatschappij de voortgang ook voor het publiek in beeld wordt gebracht.

Het Verbond vraagt ook aandacht voor de rol van adviseurs. In tegenstelling tot hetgeen het Verbond lijkt te veronderstellen, doet het ontwerpbesluit waarin de verplichtingen van verzekeraars worden vastgelegd niet af aan de al bestaande morele verplichtingen die gelden voor adviseurs. Wanneer bij volgende rapportages blijkt dat de resultaten van adviseurs tegenvallen, kan nadere regelgeving met betrekking tot adviseurs alsnog worden geïntroduceerd.

Met betrekking tot eenzijdige wijzigingen om klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering te helpen, merkt het Verbond op dat de indruk bestaat dat het ontwerpbesluit een andere lijn hanteert dan tot dusver werd uitgedragen. Dit is echter niet het geval. Het ontwerpbesluit geeft verzekeraars de verplichting om klanten met een beleggingsverzekering te activeren. Bij niet opbouwende polissen bestond ook al in de huidige informele werkwijze met betrekking tot het activeren van klanten de eis tot het bieden van een oplossing. Hieronder wordt, ook nu al, ook het eenzijdig wijziging van de overeenkomst om het niet opbouwende karakter weg te nemen begrepen. Daarbij is wel altijd aangegeven dat eenzijdige maatregelen alleen genomen kunnen worden wanneer dit op verantwoorde wijze mogelijk is. Voor deze afweging biedt de ontwerp nadere regeling ook nog ruimte.

Het Verbond vraagt verder aandacht voor een aantal definities en formuleringen. Zo geeft het Verbond aan dat de beschrijving van de problemen bij beleggingsverzekeringen niet generiek kan worden gemaakt. Met de opsomming van de gesignaleerde problemen bij beleggingsverzekeringen is geenszins bedoeld dat alle problemen zich bij alle beleggingsverzekeringen voordoen. Wel zijn er bij beleggingsverzekeringen de afgelopen tijd in een dusdanige mate problemen aan het licht komen dat regelgeving zoals het voorliggende ontwerpbesluit gerechtvaardigd is. De opsomming van problemen is illustratief bedoeld, maar niet limitatief. Zoals het Verbond aangeeft kunnen tegenvallende resultaten ook mede worden veroorzaakt door tegenvallende beleggingsresultaten.

Met betrekking tot de opmerking van het Verbond over de bevoegdheid van de AFM om in de nadere regeling onder andere nadere invulling te geven aan de kwaliteit van het activeren wordt verwezen naar de reactie op de consultatiereactie van de Nederlandse Orde van Advocaten.

Het Verbond vraagt aandacht voor de gehanteerde definitie ‘levensverzekering met een beleggingscomponent’. Er is gekozen voor een bredere definitie dan tot dusver in het Besluit Gedragstoezicht financiële onderneming Wft werd gehanteerd. Deze bredere definitie is van belang zodat de AFM bij alle levensverzekeringen met een beleggingscomponent kan optreden.

Het Verbond vraagt om in het ontwerpbesluit en de nadere regeling op te nemen dat de verplichtingen alleen gelden voor klanten die nog niet geactiveerd zijn. Dit is per definitie het geval aangezien een geactiveerde klant niet nogmaals geactiveerd hoeft te worden. Een aanvullend artikel voegt op dat punt niets toe. Wel is van belang om op te merken dat klanten alleen als geactiveerd worden gezien als de verzekeraar dit kan aantonen richting de AFM en als de kwaliteit van het activeren voldoende is geweest.

Het Verbond merkt op dat de inschatting van de regeldruk is gemaakt zonder betrokkenheid van de sector. Hoewel het Verbond aangeeft dat verzekeraars de administratieve lasten en nalevingskosten hoger zouden inschatten, worden op dit punt geen concrete suggesties gedaan. De openbare internetconsultatie is bedoeld om zowel sector als (vertegenwoordigers van) klanten in de gelegenheid te stellen om opmerkingen te maken over het ontwerpbesluit, waaronder de lasten voor het bedrijfsleven.

Mevrouw Van der Velden (advocaat bij Allen & Overy LLP) stelt in haar consultatiereactie vraagtekens bij de rechtvaardiging voor de verplichting voor verzekeraars zoals opgenomen in het ontwerpbesluit om klanten met een beleggingsverzekering te activeren. Hoewel mevrouw Van der Velden erkent dat activering ertoe kan leiden dat klanten zich (nogmaals) bewust worden van de financiële consequenties van de eerder gemaakte keuzes, de risico’s die daaraan verbonden zijn en zichzelf de vraag stellen of er aanleiding bestaat om de eerder gemaakte keuzes te herzien, betwijfelt zij of dit positieve effect voldoende rechtvaardiging vormt voor het onderhavige ontwerpbesluit. Mevrouw Van der Velden stelt daarbij dat er geen enkele indicatie is dat als gevolg van verwijtbaar handelen van de verzekeraar op grote schaal beleggingsverzekeringen zijn afgesloten die niet aansluiten bij het doel van de klant en dat de primaire verantwoordelijkheid voor de beantwoording van de vraag of de beleggingsverzekering aansluit bij het doel van de klant, bij de klant zelf ligt. Dit standpunt wordt niet gedeeld. Er zijn bij beleggingsverzekeringen verschillende problemen gesignaleerd, die ook nu nog (vergaande) gevolgen hebben voor klanten. Het gaat hier niet enkel om tegenvallende beleggingsrendementen, maar ook bijvoorbeeld om te hoge en intransparante kosten, gebrekkige informatieverstrekking en hefboom- en inteereffecten. Bij deze groep verzekeringovereenkomsten bestaat de reële verwachting dat klanten niet het financiële doel halen dat ze destijds bij het afsluiten voor ogen hadden. Wanneer deze klanten niet geactiveerd worden, worden ze aan het einde van de looptijd geconfronteerd met een tekort. Het is daarom passend dat de verzekeraar waarbij de beleggingsverzekering loopt de verantwoordelijkheid neemt om de klant te activeren. Dat gebeurt op dit moment ook al, dus verzekeraars zijn zich ook bewust van deze verantwoordelijkheid. Het ontwerpbesluit voegt daaraan toe dat de verzekeraar de verplichting heeft om de klant te activeren. Deze verplichting is passend gezien de potentiële consequenties voor de klanten van de verzekeraar wanneer niet tot activering wordt overgegaan.

Mevrouw Van der Velden plaatst verder vraagtekens bij het besluit om de verplichting tot activering bij

verzekeraars neer te leggen en niet (ook) bij adviseurs. In dit kader wordt verwezen naar de reactie op de consultatiereactie van het Verbond van Verzekeraars. Daarin is aangegeven dat het ontwerpbesluit waarin de verplichtingen van verzekeraars worden vastgelegd niet af doet aan de al bestaande morele verplichtingen die gelden voor adviseurs. Wanneer bij volgende rapportages blijkt dat de resultaten van adviseurs tegenvallen, kan nadere regelgeving met betrekking tot adviseurs alsnog worden overwogen.

Tot slot merkt mevrouw Van der Velden op dat het uitgangspunt moet zijn en blijven dat (publiekrechtelijke) toezichtwetgeving niet treedt in privaatrechtelijke rechtsverhoudingen tussen partijen en dat uit het ontwerpbesluit niet duidelijk wordt welke omstandigheden een uitzondering op deze regel rechtvaardigen. Het ontwerpbesluit en de nadere regeling beogen – in tegenstelling tot hetgeen mevrouw van der Velden lijkt te veronderstellen – niet in te grijpen in de (privaatrechtelijke) rechtsverhouding die tussen de verzekeraar en klant bestaat als gevolg van de afgesloten beleggingsverzekering. Dit ontwerpbesluit verplicht verzekeraars ertoe om ervoor te zorgen dat de klant begrijpt wat de gevolgen van de rechtsverhouding (kunnen) zijn en dientengevolge een bewuste keuze maakt om de rechtsverhouding al dan niet ongewijzigd voort te zetten. Het ontwerpbesluit en de nadere regeling hebben op zichzelf echter geen gevolgen voor de privaatrechtelijke rechtsverhouding tussen partijen.

Administratieve lasten

In deze paragraaf worden de administratieve lasten en de nalevingskosten voor het bedrijfsleven weergegeven als gevolg van dit voorstel. Voor de berekening van de gevolgen voor het bedrijfsleven is aangesloten bij de handleiding *Meten is weten II* voor het definiëren en meten van administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Administratieve lasten zijn de kosten voor het bedrijfsleven, in dit geval de verzekeraars, om te voldoen aan de informatieverplichtingen voortvloeiend uit wet- en regelgeving van de overheid. Het gaat hierbij alleen om informatieverplichtingen aan de overheid. Informatieverplichtingen aan derden worden bij de toetsing van regeldruk beschouwd als inhoudelijke nalevingskosten. Nalevingskosten zijn de directe kosten die samenhangen met de naleving van de inhoudelijke verplichtingen. Dit voorstel levert alleen nalevingskosten op. Aan dit voorstel zijn geen directe administratieve lasten en nalevingskosten verbonden voor burgers, alleen voor het bedrijfsleven. De verplichtingen richten zich alleen tot verzekeraars.

In beginsel worden door middel van dit voorstel alleen bestaande activiteiten van verzekeraars geformaliseerd. Aangezien deze activiteiten tot dusver niet volledig volgden uit regelgeving, ontstaan door dit voorstel toch nalevingskosten voor de polissen die voorafgaand aan inwerkingtreding nog niet geactiveerd zijn. Er zijn 20 verzekeraars met beleggingsverzekeringen die voor 1 januari 2013 zijn afgesloten. In totaal gaat het per 1 januari 2013 om ongeveer 3,6 miljoen lopende polissen. De streefcijfers die na 1 juli 2015 zullen gelden zien slechts op een deel van die polissen, aangezien een groot deel al vóór 1 juli 2015 is geactiveerd. De verwachting is dat verzekeraars vóór 1 juli 2015 reeds een groot deel van deze klanten hebben geactiveerd, ook zal een deel van deze polissen reeds zijn geëxpireerd. Naar schatting zal het per 1 juli 2015 gaan om ongeveer 1 miljoen te activeren polissen. Voor het activeren van deze klanten moet ten eerste persoonlijke adequate informatie worden opgesteld, verder moet de klant persoonlijk worden benaderd. In het contact met de klant moet ook worden gecontroleerd of de klant een weloverwogen keuze heeft gemaakt en deze keuze moet worden vastgelegd. Aangezien verzekeraars reeds beschikken over systemen om klanten te activeren, zijn alleen personeelskosten voor activeren van de nog niet geactiveerde lopende polissen van belang. Een gedeelte van de activiteiten kan door lager opgeleide medewerkers worden verrichten (verzamelen van informatie, afspraken maken en dergelijke) voor de inhoudelijke informatie en hersteladvies zal echter een medewerker met kennis van deze materie vereist zijn. Op grond van Meten is weten II worden uurtarieven van € 28 voor administratief personeel, € 37 voor middelbaar opgeleid personeel en € 50 voor incidentele inzet van een juridisch adviseur verondersteld. Er wordt uitgegaan van een gemiddeld uurtarief van € 35. Verondersteld wordt dat per polis gemiddeld 6 uur aan de werkzaamheden moet worden verricht. In deze veronderstelling wordt ook rekening gehouden met hypotheekgebonden polissen die verhoudingsgewijs meer uren vergen om te activeren. In het totaal zal dan sprake zijn van € 210 miljoen euro aan nalevingskosten: 1 miljoen (aantal polissen) x 6 (uur per polis) x € 35 (gemiddeld uurtarief). Hierbij geldt dat de resterende 1 miljoen polissen gefaseerd geactiveerd zullen worden omdat verschillende streefcijfers en tijdpaden gelden voor verschillende soorten beleggingsverzekeringen. Er is bij deze verplichting geen onderscheid tussen initiële en structurele lasten voor het bedrijfsleven. Wel is de verwachting dat binnen een bepaalde termijn voldoende gevolg zal zijn gegeven aan de inspanningsverplichtingen.

Toezichtslasten

De aanvullende toezichtsbevoegdheden worden binnen de bestaande toezichtcapaciteit opgevangen.

Artikelsgewijs

Artikel I

Artikel 81b van het BGfo bevat een activeringsverplichting voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen in portefeuille hebben. Uiteraard richt deze verplichting zich alleen tot verzekeraars die levensverzekeringen met een beleggingscomponent in portefeuille hebben. Daarnaast gaat het alleen om beleggingsverzekeringen uit het verleden, in dit geval afgesloten voor 1 januari 2013, waarbij de klant nog niet aantoonbaar is geactiveerd. Verder is de verplichting beperkt tot lopende beleggingsverzekeringen. Een beleggingsverzekering loopt zolang die verzekering niet tot uitkering is gekomen, daarvoor is niet vereist dat er nog premiebetaling plaatsvindt. De term levensverzekering met een beleggingscomponent is gekozen om aan te sluiten bij de in het BGfo opgenomen informatieverplichtingen voor levensverzekeringen. Iedere beleggingsverzekering is een levensverzekering in de zin van de Wft. Beleggingsverzekeringen kenmerken zich verder doordat er altijd sprake is van (gedeeltelijke) beleggingen.

Verzekeraars krijgen de verplichtingen in dit artikel ten opzichte van hun cliënten met een beleggingsverzekering. Bij beleggingsverzekeringen zal de cliënt doorgaans een consument zijn, maar aangezien de bepalingen met betrekking tot verzekeringen zich uitstrekken tot alle personen en niet beperkt zijn tot de natuurlijke persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, is ook hier voor de term cliënt gekozen.

In het eerste lid is in de eerste volzin de verplichting voor verzekeraars opgenomen om klanten te bewegen om een weloverwogen keuze te maken voor de toekomst. Een weloverwogen keuze is een bewuste keuze op basis van gedegen informatie. Uiteraard is het moeilijk om een klant te bewegen een bewuste keuze te maken. Een bewuste keuze houdt in dat de cliënt een weloverwogen beslissing neemt ten aanzien van zijn beleggingsverzekering(en) op basis van door de verzekeraar verschaft inzicht in de persoonlijke situatie van de cliënt met betrekking tot die beleggingsverzekering en waarbij de cliënt zich bewust is van de consequenties van die keuze. Bijvoorbeeld het enkele aankruisen van een vakje is hierbij niet voldoende. De verzekeraar toetst bij de klant of deze daadwerkelijk een bewuste keuze heeft gemaakt en bouwt hierover zorgvuldig een dossier op zodat hij de bewuste keuze, dus inclusief onderbouwing, achteraf (na het activeren en daarbij doorgaans hersteladvies) kan aantonen richting de AFM. De AFM kan nader invullen wanneer voldaan is aan de eis om de cliënt aantoonbaar een keuze te laten maken. De bewuste keuze van de klant ziet inhoudelijk op de toekomst van de beleggingsverzekering. Een bewuste keuze kan stopzetting, wijziging of ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering zijn. Deze keuze moet dus ook uitdrukkelijk worden voorgelegd aan de cliënt. Stopzetting betekent dat de beleggingsverzekering niet wordt voortgezet. Wel kan worden gekozen voor (eventueel fiscaal geruisloze) doorstorting van het opgebouwde kapitaal naar een andersoortig product of een andere verzekeraar. Wijzigingen kunnen verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld wijziging van de overlijdensrisicodekking of wijziging van de beleggingen. Ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering kan ook een bewuste keuze van de klant zijn, belangrijk daarbij is wel dat de klant, mede door de verplichtingen op grond van het eerste lid, volledig op de hoogte is van de kenmerken van het product en de gevolgen van zijn beslissing.

Het eerste lid, onderdeel a, bevat de verplichting voor verzekeraars om deze klanten persoonlijk en adequaat te informeren over de kenmerken en huidige en toekomstige financiële gevolgen van hun beleggingsverzekering in relatie tot het doel dat de klant op het moment van afsluiten had met de beleggingsverzekering. Het betreft informatie die van belang is om cliënten in staat te stellen om een weloverwogen keuze te maken. Dit houdt meer in dan een eenzijdige informatiestroom van verzekeraar naar klant (zoals het enkele verzenden van een brief). Een zorgvuldige behandeling van de klant betekent ook dat de verzekeraar toetst of de klant de informatie feitelijk heeft ontvangen en deze ook daadwerkelijk kan begrijpen (door middel van bijvoorbeeld telefonisch contact of een schriftelijke reactie van de klant die uitgebreider is dan een enkel aangekruist vakje). De informatie moet van een dusdanige kwaliteit zijn dat het mogelijk is om op basis daarvan de consequenties van een bepaalde keuze te kennen. Onder kenmerken wordt bijvoorbeeld verstaan de kosten van (de onderdelen van) het product, de samenstelling van het product en de vraag of zich een hefboom- of inteereffect voordoet (de vereiste premies voor de overlijdensrisicoverzekering nemen toe naarmate het opgebouwde kapitaal minder is dan verwacht). Belangrijk bij deze informatie is dat deze persoonlijk gericht is. Het moet gaan om informatie over de specifieke beleggingsverzekering van deze klant, niet om algemene informatie. Onder financiële gevolgen wordt bijvoorbeeld verstaan wat de verwachte eindwaarde is in verhouding tot het oorspronkelijke doelkapitaal. Het doel van de klant met de beleggingsverzekering is bijvoorbeeld aflossing van de hypotheek. Daarbij is dan van belang hoe hoog de hypotheek is, wat de ambitie van de klant voor aflossing is en wat de huidige waarde is van de hypotheek.
In het eerste lid, onderdeel b, is bepaald dat ten behoeve van het faciliteren van de weloverwogen

keuze van de klant, de verzekeraar uitdrukkelijk de keuze tot voortzetting, wijziging of stopzetting aan de klant moet voorleggen. Het gaat niet alleen om de keuze zelf, maar ook om de consequenties van die keuze.

Het tweede lid bevat de verplichting voor de verzekeraar om vast te leggen hoe aan de verplichtingen uit het eerste en tweede lid is voldaan. De verzekeraar moet richting de AFM kunnen aantonen dat een weloverwogen keuze is gemaakt. Het enkele administreren van de keuze is daarbij onvoldoende, er moet ook sprake zijn van een dossier waarin wordt weergegeven welke informatie is verstrekt en hoe de klant tot zijn afweging is gekomen. Op deze manier kan worden getoetst of de informatie adequaat is en of de keuze als weloverwogen kan worden gezien. In het dossier moet ook de informatie worden opgenomen die van de klant is ontvangen, zodat inzichtelijk kan worden gemaakt wat de redenen van de klant voor zijn keuze zijn. Als de klant weigert informatie te verstrekken, moet dat worden opgenomen in het dossier.

Of is voldaan aan de activeringsverplichtingen in het eerste lid, is moeilijk vast te stellen. Daarom wordt ingevolge de bevoegdheid in het derde lid om nadere regels te stellen in nadere regels vastgelegd wanneer in ieder geval is voldaan aan deze verplichting. Hiervoor worden nadere regels opgesteld waarin onder andere wordt aangegeven wanneer de verzekeraar zich voldoende heeft ingespannen. In de rapportage over nazorg beleggingsverzekeringen van oktober 2014 is hierover aangegeven met betrekking tot hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen: *'Wanneer er sprake is van 'voldoende' inspanningen, zal per verzekeraar verschillen. Bij deze beoordeling dient het gehele proces dat een verzekeraar doorlopen heeft om de desbetreffende klant te helpen, te worden betrokken. De AFM heeft goede voorbeelden in de markt gezien van verzekeraars die hun klanten tot wel tien keer proberen te bellen op verschillende tijdstippen en veel energie steken in het achterhalen van telefoonnummers. Kan de verzekeraar de klant desondanks alsnog niet bereiken dan krijg de klant een zogenaamde (aangetekende) slotbrief. Hierin wordt blijvend de mogelijkheid van een kosteloos hersteladvies geboden. Het slechts schriftelijk aanspreken van klanten valt in ieder geval niet onder voldoende inspanningen.'*
Verder zal aan de hand van streefcijfers in nadere regels, die grotendeels kunnen worden vormgegeven in lijn met de eerder door de AFM opgestelde streefcijfers, worden bepaald aan welke polissen prioriteit gegeven moet worden. Hierbij kan bijvoorbeeld ook, in lijn met het huidige beleid, bepaald worden dat alleen aan individuele polissen prioriteit moet worden gegeven. Een streefcijfer kan alleen gehaald worden als voldoende klanten geactiveerd zijn. Alleen als de klant naar de normen van artikel 81b van het BGfo en de invulling van de AFM is geactiveerd kan deze klant worden meegeteld. Als een verzekeraar streefcijfers niet haalt, is dat zeker een reden om nader onderzoek bij die verzekeraar te doen (hoewel anders uiteraard ook onderzoek mogelijk is). Op dit moment gelden ook al streefcijfers. Deze huidige streefcijfers zijn gedifferentieerd naar verschillende categorieën polissen met als criterium de verwachte kwetsbaarheid van klanten. Bijvoorbeeld: bij niet-opbouwende polissen kan de AFM in nadere regels vastleggen, net als nu, dat voor 100% van de klanten een oplossing moet worden geboden. Een oplossing kan bestaan in het activeren van de klant zoals bedoeld in het nieuwe artikel 81b van het BGfo. Als dat niet bij 100% van de klanten lukt, kan de AFM ook aangeven dat de verzekeraar kan kiezen voor een andersoortige oplossing voor de klant. Onder een andersoortige oplossing kan worden verstaan een andere manier om te zorgen dat de polis weer opbouwend wordt. Een eenzijdige wijziging van de verzekeringsovereenkomst ligt hierbij het meest voor de hand, als dat op verantwoorde wijze mogelijk is. Bij eenzijdige wijzigen is verder van belang dat deze niet nadelig voor de klant mogen uitpakken. In dit kader is het tevens relevant dat bij niet-opbouwende polissen (in tegenstelling tot bij hypotheekgebonden polissen) het op dit moment niet mogelijk is om klanten mee te tellen ten opzichte waarvan de verzekeraar zich voldoende heeft ingespannen, maar geen resultaten heeft behaald. Andere categorieën beleggingsverzekeringen die waarschijnlijk in de beleidsregel opgenomen zullen worden zijn hypotheekgebonden polissen en polissen met als doel het opbouwen van een oudedagsvoorziening. De streefcijfers en vereiste kwaliteit van activeren kan door de AFM nader worden ingevuld in de Nadere regeling.
Verder zullen ingevolge het derde lid regels worden gesteld met betrekking tot de kwaliteit van de activeringsverplichting. Ook hierbij is het mogelijk om voor verschillende groepen polissen verschillende eisen te stellen.

In het vierde lid is bepaald dat verzekeraars de resultaten van hun inspanningen openbaar maken. Het gaat hierbij om de vereiste kwantitatieve en kwalitatieve resultaten zoals opgenomen in de nadere regeling van de AFM. Daarbij ligt het in de rede dat de openbaarmaking van de resultaten aansluit bij de momenten waarop de AFM openbaar rapporteert over de resultaten van de inspanningen op grond van artikel 81b van het Bgfo en dat de levensverzekeraar de resultaten openbaar maakt die door de AFM zijn getoetst. De verwachting is dat levensverzekeraars door deze openbaarmakingsverplichting van de individuele resultaten van de verzekeraar nadere prikkels zullen ervaren tot het naleven van deze regelgeving.

Artikel II

Bij overtreding van artikel 81b BGfo kan een aanwijzing worden gegeven, een boete worden opgelegd of een last onder dwangsom worden opgelegd. In het Besluit bestuurlijke boetes financiële sector wordt artikel 81b van het BGfo Wft toegevoegd. Hierdoor is boetecategorie 2 van toepassing, evenals bij artikel 4:25 Wft. Verder wordt artikel 81b Wft toegevoegd in artikel 10a waardoor sancties gepubliceerd moeten worden.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2015. Dat betekent dat vanaf die datum het mogelijk is om sancties op te leggen als verzekeraars niet voldoen aan de in artikel 81b van het BGfo opgenomen verplichtingen. Of voldaan is aan de verplichtingen is mede afhankelijk van de nadere regels die door de AFM zullen worden opgesteld, deze regels dienen daarom ook op 1 juli 2015 beschikbaar te zijn.

De Minister van Financiën,